

**NASKAH PUBLIKASI**

**TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN KELUARGA  
PASIENT HEMODIALISIS MENGENAI GAGAL GINJAL KRONIK DI  
RSUD DOKTER SOEDARSO PONTIANAK**



**DEVI NOVIRIYANTI**  
**I11107039**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS TANJUNGPURA**  
**TAHUN 2014**

# **LEVEL OF KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND ACTION OF HEMODIALYSIS PATIENTS RELATIVES ABOUT CHRONIC RENAL FAILURE AT DR. SOEDARSO GENERAL HOSPITAL PONTIANAK**

*Devi Noviriyanti<sup>1</sup>, dr. Petrus Hasibuan<sup>2</sup>, dr. Mitra Handini<sup>3</sup>*

## **Abstract**

**Background.** The number patients with Chronic Renal Failure (CRF) undergoing hemodialysis is increasing every year worldwide, including in Indonesia. Therefore, it is vital to do early prevention of kidney disease by identifying risk factors and improving the knowledge, attitudes and actions about CRF. **Objective.** The aim of this study was to know the level of knowledge, attitude, and action of hemodialysis patients relatives about chronic renal failure at dr. Soedarso General Hospital Pontianak **Method.** This research was a descriptive study with cross-sectional approach which was conducted by using questionnaires of 36 relatives of hemodialysis patients. Data was collected at hemodialysis room of dr. Soedarso General Hospital on September 2012 **Result.** Level of knowledge of patients relatives was 66,67% categorized as good, 27,78% moderate, and 5,55% categorized as less. The attitudes of patients relatives are 66,67% categorized as good and 25% moderate and 8,33% categorized as less. The action of patients relatives are 47,22% categorized as good, 33,34% moderate, and 19,44% categorized as less. **Conclusion.** This research showed that most of hemodialysis patients relatives in dr. Soedarso General Hospital Pontianak was categorized as good for level of knowledge, attitudes, and actions.

*Keywords: knowledge, attitude, action, CRF.*

- 
- 1) Medical School, Faculty of Medicine, Tanjungpura University of Pontianak, West Kalimantan
  - 2) Department of Interna, St. Antonius General Hospital, West Kalimantan
  - 3) Department of Physiology, Medical School, Faculty of Medicine, Tanjungpura University of Pontianak, West Kalimantan

# TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN KELUARGA PASIEN HEMODIALISIS MENGENAI GAGAL GINJAL KRONIK DI RSUD DOKTER SOEDARSO PONTIANAK

Devi Noviriyanti<sup>1</sup>, dr. Petrus Hasibuan<sup>2</sup>, dr. Mitra Handini<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar Belakang.** Jumlah pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis semakin meningkat setiap tahunnya diseluruh dunia termasuk di Indonesia. Oleh karena itu, penting untuk melakukan pencegahan dini terhadap penyakit ginjal dengan cara mengenali faktor risikonya dan meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan mengenai GGK. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga pasien hemodialisis mengenai gagal ginjal kronik di RSUD Dokter Soedarso Pontianak. **Metode.** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner terhadap 36 orang keluarga pasien di bangsal hemodialisis RSUD Dokter Soedarso pada bulan September 2012. **Hasil.** Tingkat pengetahuan keluarga pasien hemodialisis adalah 66,67% dikategori baik, 27,78% dikategori sedang dan 5,55% dikategori kurang. Sikap keluarga pasien hemodialisis adalah 66,67% dikategori baik, 25% dikategori sedang dan 8,33% dikategori kurang. Tindakan keluarga pasien hemodialisis adalah 47,22% dikategori baik, 33,34% dikategori sedang dan 19,44% dikategori kurang. **Kesimpulan.** Penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga pasien hemodialisis di RSUD Dokter Soedarso Pontianak sebagian besar dikategorikan baik.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Tindakan, GGK.

- 
- 1) Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura Pontianak, Kalimantan Barat
  - 2) Departemen Ilmu Penyakit Dalam, RSU Antonius, Kalimantan Barat
  - 3) Departemen Fisiologi, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura Pontianak, Kalimantan Barat.

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**NASKAH PUBLIKASI**  
**TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN KELUARGA**  
**PASIENT HEMODIALISIS MENGENAI GAGAL GINJAL KRONIK DI RSUD**  
**DOKTER SUDARSO PONTIANAK**

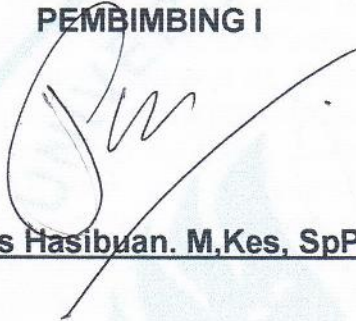
**TANGGUNG JAWAB YURIDIS MATERIAL PADA**

**DEVI NOVIRIYANTI**

**NIM: 111107039**

**DISETUJUI OLEH,**

**PEMBIMBING I**



**dr. Petrus Hasibuan. M.Kes, SpPD**

**PEMBIMBING II**



**dr. Mitra Handini**  
**NIP. 19850908 200912 2005**

**PENGUJI I**



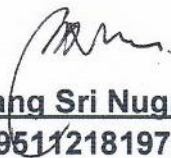
**dr. Virhan Novianry**  
**NIP. 19821129 200801 1 002**

**PENGUJI II**



**dr. Didiek Pangestu Hadi**  
**NIP. 19821224 2009 1 003**

**MENGETAHUI,**  
**DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS TANJUNGPURA**



**dr. Bambang Sri Nugroho, Sp.PD**  
**NIP. 196112181978111001**

## Pendahuluan

Penyakit kronik tidak menular (*chronic non-communicable diseases*) terutama penyakit kardiovaskular, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit ginjal kronik (PGK), sudah menggantikan penyakit menular (*communicable diseases*) sebagai masalah kesehatan masyarakat utama.<sup>1</sup> PGK merupakan salah satu penyakit kronik dengan prevalensi terbesar di dunia.<sup>2,3</sup> Penyakit ini perlu mendapat perhatian tersendiri mengingat peran ginjal yang sangat vital bagi kelangsungan homeostasis tubuh. Ginjal berfungsi untuk membuang zat-zat sisa metabolisme tubuh serta mengatur volume dan konsentrasi elektrolit darah. Pada PGK, penderita mengalami kerusakan fungsi ginjal yang berat. Komplikasi yang dapat timbul mencakup asidosis metabolik dan hipertensi. Bila tidak ditangani dengan segera dapat menyebabkan kematian.<sup>3,4</sup>

Upaya untuk mengatasi komplikasi PGK, dapat dilakukan berbagai terapi, salah satunya adalah dengan hemodialisis.<sup>5-8</sup> Terapi hemodialisis bertujuan agar fungsi ginjal dalam membersihkan dan mengatur kadar plasma darah digantikan oleh mesin. Proses tersebut harus dilakukan secara rutin dan berkala oleh pasien (berkisar antara 1-3 kali seminggu), yang dianggap cukup efektif untuk menjaga homeostasis tubuh pasien. Sampai saat ini hemodialisis masih digunakan sebagai terapi utama dalam penanganan PGK tahap akhir.<sup>7</sup> Tindakan hemodialisis meningkat dari 389 kali pada tahun 1980 menjadi 4487 pada tahun 1986. Jumlah kasus hemodialisis yang dibiayai oleh PT. ASKES terjadi peningkatan dari 481 kasus pada tahun 1989 menjadi 10.452 kasus pada tahun 2005. Angka tindakan hemodialisis di Medan meningkat dari 100 kali pada tahun 1982 menjadi 1100 pada tahun 1990. Peningkatan jumlah hemodialisis ini merupakan beban ekonomi terutama bagi negara berkembang seperti Indonesia.<sup>9</sup>

Prevalensi PGK tertinggi didapatkan di Jepang dengan jumlah 2000 per juta penduduk, di Amerika 1500 per juta penduduk, di Eropa 800 per juta penduduk.<sup>10</sup> Prevalensi PGK di Indonesia sendiri belum terdapat data

yang pasti, tetapi dari survei komunitas yang dilakukan Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri), didapatkan bahwa 12,4% dari populasi sudah mengalami penurunan fungsi ginjal. Survei ini belum dapat mewakili epidemiologi di Indonesia, tetapi secara kasar dapat berarti lebih dari 25 juta penduduk Indonesia sudah menderita penyakit ginjal dan jika tidak dideteksi dan diobati secara awal akan membuat keadaan menjadi lanjut ke keadaan ginjal stadium akhir.<sup>8</sup>

Penderita PGK dimasa mendatang diperkirakan akan meningkat jumlahnya. Hal ini disebabkan terjadinya suatu prediksi peningkatan insidensi yang luar biasa dari diabetes melitus dan hipertensi di dunia karena meningkatnya kemakmuran akan disertai dengan bertambahnya umur manusia, obesitas dan penyakit degeneratif. Prediksi menyebutkan bahwa pada tahun 2015, tiga juta penduduk dunia perlu menjalani pengobatan pengganti untuk gagal ginjal kronik (GGK) dengan perkiraan peningkatan 5% per tahunnya. Tahun 2030, 24 juta penduduk dunia akan menderita PGK dengan perkembangan terbesar di daerah Asia Pasifik yaitu rata-rata 10% per tahun.<sup>11</sup>

Tindakan yang terpenting adalah melakukan pencegahan dini terhadap penyakit ginjal dengan cara mengenali faktor risikonya. Faktor risiko penyakit ginjal adalah faktor keturunan, infeksi, trauma dan kista. Faktor yang meningkatkan risiko penyakit ginjal adalah merokok, mengkonsumsi obat-obatan berlebihan dan asam urat tinggi. Akhirnya, penanggulangan PGK lebih ditujukan ke arah memperlambat laju penurunan fungsi ginjal dengan berbagai upaya dan mencegah gangguan fungsi ginjal pada tahap lebih awal dengan usaha meningkatkan kesadaran masyarakat dan deteksi dini.<sup>11</sup> Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian mengenai tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga pasien hemodialisis mengenai GGK.

## Bahan dan Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*. Data didapatkan dari data primer berupa pengisian kuesioner oleh keluarga pasien hemodialisis untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga pasien hemodialisis mengenai gagal ginjal kronik di RSUD Dokter Soedarso Pontianak. Data yang dikumpulkan terdiri dari usia, jenis kelamin, hubungan dengan pasien hemodialisis, tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan. Analisa data menggunakan sistem scoring untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan mengenai gagal ginjal kronik.

## Hasil dan Pembahasan

### Deskripsi karakteristik responden

Subyek penelitian yang diambil dalam penelitian ini adalah keluarga pasien hemodialisis yang mengantar pasien berobat ke RSUD Dokter Soedarso sebanyak 36 orang pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Tabel 4.1. Distribusi Sampel Responden Berdasarkan Usia di RSUD Dokter Soedarso Pontianak

Usia (tahun)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
18-24	9	25
25-31	6	16,67
32-38	6	16,67
39-45	7	19,44
46-52	5	13,89
53-60	3	8,33
Total	36	100

(Sumber: Data Primer, 2012)

Tabel 4.2. Distribusi Sampel Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Dokter Soedarso Pontianak

Jenis Kelamin	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Laki-laki	20	55,56
Perempuan	16	44,44
Total	36	100

(Sumber: Data Primer, 2012)

### Pengetahuan responden

Tabel 4.3. Distribusi Sampel Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai GGK di RSUD Dokter Soedarso Pontianak

Pengetahuan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Baik	24	66,67
Sedang	10	27,78
Kurang	2	5,55
Total	36	100

(Sumber: Data Primer, 2012)

Penelitian ini memperlihatkan tingkat pengetahuan responden tentang GGK yang sudah baik. Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, yaitu dengan indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan dengan melihat dan mendengar.<sup>12</sup> Kurangnya informasi responden mengenai GGK dapat disebabkan karena responden kurang antusias untuk melihat dan mendengar informasi GGK.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan di RSUD Dokter Soedarso Pontianak pada bulan September 2012, tingkat pengetahuan dari para responden yang menunjukkan angka yang baik yaitu 24 orang (66,67%) memungkinkan responden dapat mencegah terjadinya GGK. Hal ini sesuai dengan teori Green<sup>12</sup>, yaitu pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang sehingga pengetahuan responden yang baik memungkinkan responden untuk mencegah terjadinya GGK.



Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian dari Fritiwi<sup>13</sup> mengenai tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga pasien hemodialisis mengenai GGK di Klinik Rasyida Medan yang mendapatkan hasil penelitian berupa tingkat pengetahuan pada kategori baik sebanyak 17 orang (37%), kategori tingkat pengetahuan sedang sebanyak 22 orang (47,8%) dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 7 orang (15,2%).<sup>30</sup>

### Sikap responden

Tabel 4.4. Distribusi Sampel Responden Berdasarkan Sikap Responden Mengenai GGK di RSUD Dokter Soedarso Pontianak

Sikap	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Baik	24	66,67
Sedang	9	25
Kurang	3	8,33
Total	36	100

(Sumber: Data Primer, 2012)

Berdasarkan tabel 4.4. dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki sikap yang baik mengenai GGK, yaitu sebanyak 24 orang (66,67%). Sikap responden sedang mengenai GGK sebanyak 9 orang (25%). Hasil penelitian didapatkan sikap responden yang kurang mengenai GGK sebanyak 3 orang (8,33%). Melihat hasil yang didapatkan dari responden dengan sikap yang baik dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang baik akan menciptakan sikap yang baik pula.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian dari Fritiwi<sup>13</sup> mengenai tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga pasien hemodialisis mengenai GGK di Klinik Rasyida Medan. Hasil penelitian yang dilakukan Fritiwi<sup>13</sup> mendapatkan hasil penelitian berupa sikap mengenai GGK pada kategori baik sebanyak 20 orang (43,5%), sikap mengenai GGK kategori sedang sebanyak 23 orang (50%) dan sikap yang kurang mengenai GGK sebanyak 3 orang (6,5%).

Sikap juga timbul dari pengalaman, tidak dibawa dari lahir, tetapi merupakan hasil belajar, karena itu sikap dapat diperteguh atau diubah. Sikap mengandung daya pendorong atau motivasi. Sikap bukan rekaman

dari masa lalu, tetapi juga menentukan apakah orang harus pro atau kontra terhadap sesuatu, menentukan apakah yang disukai, diharapkan, dan diinginkan, mengesampingkan apa yang tidak diinginkan serta apa yang harus dihindari. Sikap akan mengalami perubahan ketika seseorang mengalami suatu hal yang bersifat traumatis dan ia tidak akan mengulangnya lagi karena trauma.<sup>14</sup>

### **Tindakan responden**

Tabel 4.5. Distribusi Sampel Responden Berdasarkan Tindakan Responden Mengenai GGK di RSUD Dokter Soedarso Pontianak

Tindakan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Baik	17	47,22
Sedang	12	33,34
Kurang	7	19,44
Total	36	100

(Sumber: Data Primer, 2012)

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian dari Fritiwi<sup>13</sup> mengenai tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga pasien hemodialisis mengenai GGK di Klinik Rasyida Medan yang mendapatkan hasil penelitian berupa tindakan mengenai GGK pada kategori baik sebanyak 4 orang (8,7%), kategori tindakan mengenai GGK sedang sebanyak 31 orang (67,3%) dan tindakan yang kurang mengenai GGK sebanyak 11 orang (23,9%).<sup>13</sup>

Pengetahuan, sikap dan fasilitas yang tersedia kadang-kadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.<sup>14</sup> Terdapat ketidaksesuaian pada hasil penelitian ini, jika dilihat dari tingkat pengetahuan dan sikap responden menjadi sejalan bahwa tingkat pengetahuan yang baik akan menghasilkan sikap yang baik pula, tetapi pada tindakan tidak sebaik yang didapatkan pada tingkat pengetahuan dan sikap. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam tindakan. Sikap yang diwujudkan menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan.<sup>14</sup>

## **Kesimpulan**

1. Tingkat pengetahuan responden mengenai Gagal Ginjal Kronik (GGK) di RSUD Dokter Soedarso Pontianak sudah baik.
2. Sikap responden mengenai GGK di RSUD Dokter Soedarso Pontianak sudah baik.
3. Tindakan responden mengenai GGK di RSUD Dokter Soedarso Pontianak sudah baik.
4. Jumlah pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Dokter Soedarso Pontianak pada bulan September 2012 sebanyak 71 orang.

## **Saran**

1. Bagi RSUD Dokter Soedarso Pontianak dapat mengambil kebijakan lebih lanjut untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai GGK. Kebijakan tersebut bisa dalam bentuk seminar atau penyuluhan untuk masyarakat umum yang mudah dimengerti ataupun dengan selebaran yang bisa dibagikan.
2. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan bisa mencari faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat khususnya mengenai GGK dengan desain analitik atau analisis multifaktorial.

## **Daftar Pustaka**

1. Rindiastuti Y. Deteksi dini dan pencegahan penyakit gagal ginjal kronik. Fakultas Kedokteran UNS. [Accessed 26 Juni 2012]. Available from: <http://www.yuyunrindi.wordpress.com/2008/05/09/deteksi-dini-dan-pencegahan-penyakit.html-98k>. 2008.
2. Sherwood L. Human physiology: from cells to system. 5<sup>th</sup> ed. New York: Thompson Learning-Brooksdales Cole; 2004.
3. Skorecki K, Green J, Brenner BM. Chronic renal failure. In: Kasper DL et al, editors. Harrison's principles of internal medicine. 16<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 2005. p. 1653-1663.

4. Suwitra K. Penyakit ginjal kronik. In: Sudoyo AW et al, editors. Buku ajar ilmu penyakit dalam. 5<sup>th</sup> ed. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2009. p. 1035-1040.
5. Medicastore. Hemodialisis [Accessed 10 Maret 2012]. Available from:  
[http://www.medicastore.com/cybermed/detail\\_pyk.php?idktg=9&ididl=105](http://www.medicastore.com/cybermed/detail_pyk.php?idktg=9&ididl=105).
6. Singh AK, Brenner BM. Dialysis in the treatment of renal failure. In: Kasper DL et al, editors. Harrison's principles of internal medicine. 16<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 2005. p. 1663-1666.
7. Noer MS. Gagal ginjal kronik pada anak. Fakultas Kedokteran UNAIR. [Accessed 10 April 2012]. Available from:  
<http://www.pediatrik.com/pkb/20060220-mqb0gj-pkb.pdf>.
8. Suhardjono. Penyakit ginjal kronik. Majalah Farmacia Edisi Juni; 2009: [Accessed 25 februari 2012]. Available from:  
[http://www.Majalah-Farmacia.com/rubrik/one\\_news\\_asp?IDNews=1266](http://www.Majalah-Farmacia.com/rubrik/one_news_asp?IDNews=1266).
9. Roesli R. Hipertensi, diabetes dan gagal ginjal di Indonesia. In: Lubis HR et al. Hipertensi dan Ginjal. USU Press. 2008. p. 95-108.
10. Barsoum RS. Chronic kidney disease in the developing world. *N Engl J Med* 2006, 354:997-999.
11. Roesma J. Masa depan hipertensi dan PGK: apakah ada harapan?. In: Lubis HR et al. Hipertensi dan Ginjal. USU Press. 2008. p. 133-139.
12. Notoadmojo S. Promosi kesehatan teori dan aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
13. Fritiwi DH. Tingkat pengetahuan, sikap, tindakan keluarga pasien hemodialisis mengenai gagal ginjal kronik di Klinik Rasyida Medan. [Skripsi]. Medan: USU;2009.
14. Notoadmojo S. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.